



---

**Istituto Comprensivo di Scuola dell'Infanzia-Primaria-Secondaria I grado e  
sede associata C.P.I.A. Mediavalle - Garfagnana**  
Via Roma, 22 tel. 0583 62342- 62153 Fax 0583 - 644673  
[www.iccastelnuovo.gov.it](http://www.iccastelnuovo.gov.it) e-mail [luic827008@istruzione.it](mailto:luic827008@istruzione.it)  
**Castelnuovo di Garfagnana (Lucca)**

---



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE-CASTELNUOVO GARFAGNANA Prot. 0009518 del 08/10/2025 IV-1 (Uscita)
--

**Prot. vedi segnatura**

**Lì vedi segnatura**

**Ai Genitori degli alunni dell'IC Castelnuovo di Garfagnana**

**Oggetto: Richiesta accesso fondo solidarietà a.s. 25-26**

Come previsto dall'art. 7 del regolamento del fondo di solidarietà, per poter accedere alla contribuzione del fondo per le gite scolastiche, i genitori degli alunni dovranno presentare richiesta al Dirigente Scolastico entro il **31/10/2025, utilizzando il modulo allegato e presentando il mod. ISEE in corso di validità.**

La richiesta dovrà essere consegnata a mano presso la segreteria dell'Istituto, dalle ore 08.00 alle ore 14.00, dal lunedì al sabato, o, il martedì pomeriggio dalle ore 15.00 alle ore 16.30, entro il termine previsto.

In base alle richieste e secondo quanto previsto dal regolamento del fondo di solidarietà, sarà valutato il diritto di accesso e redatta una graduatoria, utile a definire la consistenza di ogni erogazione.

Il Dirigente Scolastico  
Giovanna Angela Puccetti  
(firma autografa sostituita a mezzo stampa)



(modulo richiesta espressa dai genitori)

Al Dirigente Scolastico

**MODULO PER LA RICHIESTA DI ACCESSO AL FONDO DI SOLIDARIETA'**

OGGETTO: Richiesta contributo ai sensi art.7 Regolamento di utilizzo F.S

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

genitore dello studente \_\_\_\_\_

frequentante nel corrente a.s. \_\_\_\_\_ la scuola \_\_\_\_\_

plesso \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_

CHIEDE

che, ai sensi della vigente regolamentazione il proprio figlio/a venga inserito nella graduatoria per l'accesso al Fondo di Solidarietà dell'Istituto

Allega quanto segue:

✦ Mod. ISEE relativo al proprio nucleo familiare

✦ Altro (Specificare): \_\_\_\_\_

AUTORIZZA

L'Istituto a comunicare al docente coordinatore di classe (o al docente capogita), a fini organizzativi, l'eventuale importo di cui l'alunno sarà beneficiario.

Firma del genitore richiedente

Firma dell'altro genitore esercente potestà genitoriale

"Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000 dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

FIRMA \_\_\_\_\_

Castelnuovo di Garfagnana, \_\_\_\_\_ In fede